Informe temático: Salud ocular infantil

Mensajes clave

- **La discapacidad visual** afecta a millones de niños en todo el mundo **y constituye una amenaza importante —en gran medida evitable— para el aprendizaje, el desarrollo y el bienestar.** Más del 90 % de los casos de discapacidad visual pueden prevenirse o tratarse mediante intervenciones existentes que resultan rentables.
- **La detección y el tratamiento tempranos** —incluida la provisión de gafas— mejoran considerablemente los resultados educativos y la calidad de vida.
- **La integración de los servicios de salud ocular infantil** en los sistemas de salud escolar y de atención primaria aumenta el alcance y la equidad, especialmente en los países de ingresos bajos y medios, donde la carga es mayor.
- **Las barreras de acceso** —tales como la disponibilidad de servicios, los costos, la escasez de personal y las deficiencias en los sistemas de seguimiento— **afectan de manera desproporcionada** a los niños en situación de desventaja.
- **Es fundamental contar con una acción política coordinada entre los sectores de salud, educación y servicios** sociales para proteger la visión infantil y respaldar objetivos de desarrollo más amplios, incluidos aquellos relacionados con la educación y el capital humano.

Por qué es importante

La visión es fundamental para la capacidad de un niño de aprender, interactuar socialmente y participar plenamente en la vida cotidiana. Una mala visión no solo reduce el rendimiento escolar, sino que también puede repercutir negativamente en el desarrollo cognitivo, la autoestima y las oportunidades futuras. Las pruebas analizadas por la Comisión de *The Lancet Global Health* sobre la Salud Ocular Mundial indican que la discapacidad visual en la infancia contribuye a un menor nivel educativo y a una reducción del potencial a lo largo de la vida; asimismo, señalan que, en muchos entornos, **la mayor carga recae sobre los niños que carecen de acceso a servicios básicos de atención a la salud ocular.**

Una atención a la salud ocular de calidad durante la infancia —que incluye la detección, el diagnóstico, las intervenciones correctivas y la rehabilitación— **respalda el derecho de los niños a la salud y a la educación**, ayudando a los países a alcanzar objetivos de desarrollo más amplios, como la cobertura sanitaria universal y la equidad en los resultados educativos.

El problema

- **Alta prevalencia:** Un número considerable de niños en todo el mundo vive con problemas de visión no tratados, especialmente errores de refracción no corregidos (que pueden solucionarse con gafas), lo cual constituye una de las causas más frecuentes de discapacidad visual en la infancia.
- **Impacto educativo:** Una mala visión contribuye directamente a un menor rendimiento académico, una menor participación y un mayor riesgo de abandono escolar.
- **Desigualdad y brechas de acceso:** Los niños que viven en entornos de bajos ingresos, zonas rurales o que pertenecen a grupos minoritarios, así como aquellos con discapacidad, enfrentan barreras desproporcionadas para acceder a servicios de atención ocular y dispositivos de corrección visual.
- **Deficiencias en los sistemas**: Muchos sistemas de salud y educación carecen de la infraestructura, la capacitación del personal y la financiación necesarias para ofrecer servicios de salud ocular infantil de forma sistemática y a gran escala.

Lo que funciona: evidencias y soluciones

- **La detección sistemática de problemas visuales** en las escuelas y en la atención primaria permite identificar precozmente los errores de refracción y otras afecciones oculares, lo que facilita una atención oportuna y reduce las secuelas a largo plazo.
- **Provisión de gafas y atención correctiva:** Facilitar gafas y otras intervenciones correctivas constituye una de las medidas sanitarias más rentables, con beneficios inmediatos para la visión y el aprendizaje.
- **Prestación integrada de servicios**: Incorporar la salud ocular en los programas de salud infantil ya existentes (por ejemplo, revisiones médicas escolares, visitas para la vacunación y atención primaria) aumenta la cobertura, evita la duplicación de esfuerzos y aprovecha la infraestructura disponible.

- **Participación de la comunidad y de los cuidadores:** Las campañas de sensibilización y la educación dirigida a los cuidadores pueden fomentar la búsqueda temprana de atención y mejorar el cumplimiento de los planes de tratamiento.

Opciones de política

1. **Exámenes de la vista** obligatorios en escuelas y entornos de atención a la primera infancia
    - Implementar revisiones de la vista adecuadas a la edad, integradas en programas educativos y de salud, que incluyan mensajes de promoción de la salud dirigidos a niños, padres y docentes.
    - *Beneficio:* Detección temprana a gran escala y mejores resultados en el aprendizaje.
2. **Fortalecer los servicios de atención ocular infantil en el nivel de atención primaria** y llegar a los niños que no están escolarizados
    - Capacitar al personal sanitario en la evaluación de la visión pediátrica y establecer vías de derivación a especialistas en atención ocular.
    - *Beneficio:* Mayor acceso para comunidades desatendidas.
3. **Reducir las barreras financieras** para los niños y sus familias
    - Proporcionar gafas y servicios esenciales de atención ocular de forma gratuita o subvencionada para los niños.
    - *Beneficio:* Mayor equidad y mayor utilización de los servicios.

Acciones recomendadas

- **Integrar la salud ocular infantil en las políticas nacionales de salud y educación:** Incorporar objetivos de salud ocular y mecanismos de rendición de cuentas dentro de estrategias más amplias de salud infantil.
- **Garantizar exámenes de la vista periódicos en etapas clave:** Establecer la obligatoriedad de realizar exámenes sistemáticos al inicio de la escolarización, así como revisiones periódicas a lo largo de los años escolares.
- **Fortalecer la capacidad del personal:** Ampliar la formación de docentes, profesionales de atención primaria y agentes de salud comunitarios para que puedan realizar exámenes de la vista de manera oportuna y precisa. Aumentar la capacidad para ofrecer atención pediátrica de calidad.

- **Asegurar una financiación sostenible:** Destinar recursos específicos en los presupuestos de salud y educación para programas de salud ocular infantil.
- **Monitorear y evaluar la cobertura y los resultados:** Incluir indicadores de salud ocular infantil en los sistemas de recopilación de datos habituales para realizar un seguimiento del progreso y detectar desigualdades.

Impacto esperado

- **Mejora del aprendizaje infantil**, la permanencia escolar y el desarrollo cognitivo.
- **Reducción de la prevalencia** de la discapacidad visual evitable.
- **Mayor equidad en el acceso** a servicios esenciales de atención ocular.
- **Fortalecimiento de los sistemas de salud y educación** mediante la prestación integrada de servicios.

Conclusión

La salud ocular infantil constituye una inversión fundamental en capital humano, educación y desarrollo equitativo. La Comisión de *The Lancet Global Health* sobre la salud ocular a nivel mundial subraya que la inmensa mayoría de los casos de discapacidad visual en todo el mundo —incluidos los que afectan a la población infantil— pueden prevenirse o tratarse mediante intervenciones ya existentes. Una acción urgente y coordinada entre los sectores de la salud y la educación mejorará sustancialmente los resultados tanto a nivel individual como social, y contribuirá a alcanzar la cobertura sanitaria universal y los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

Referencias

1. Burton MJ, Ramke J, Marques AP, et al.
   The Lancet Global Health Commission on Global Eye Health: vision beyond 2020.
   The Lancet Global Health. 2021;9(4):e489–e551.

2. World Health Organization.
   World report on vision.
   Geneva: WHO; 2019.

3. International Agency for the Prevention of Blindness (IAPB).
   Vision Atlas: Child Eye Health.
   Data and evidence on global prevalence, causes, and impact of vision impairment in children.

4. World Health Organization & UNICEF.
   Vision and hearing screening for school-based Children: implementation handbook
   WHO; Geneva 2025.

5. Smith TS, Frick KD, Holden BA, et al.
Potential lost productivity resulting from the global burden of uncorrected refractive error.
Bulletin of the World Health Organization. 2009;87:431–437.